

GGZ Bontiusplaats

Suzan Oudejans en Masha Spits*

Er zijn in deze rubriek de afgelopen zes jaar heel wat websites en andere digitale fraaie zaken voorbijgekomen, zoals fora, e-health, testen, getwitter, enzovoort. Echter, ook in kranten, tijdschriften, educatieve en entertainment-tv-programma's komt verslaving ter sprake. Wat is daarin de beeldvorming over verslaving, verslaafden en de zorg? En zijn er veranderingen over de tijd waar te nemen? Hoeveel impact hebben tv-programma's of krantenartikelen eigenlijk? Zijn er verschillen tussen deze bronnen? Om ook dit te belichten wordt de rubriek Verslaving Digitaal verbreed naar Verslaving in de Media. Daarnaast is, om u zo goed mogelijk van dienst te zijn, het auteursteam uitgebreid met Masha Spits, onderzoeker in de verslavingszorg, met een bijzondere interesse en specialisatie in beeldvorming en effectiviteit. We geven de aftrap van de rubriek in deze nieuwe vorm met een tamelijk recent voorval in - en door - de media: de oprichting van GGZ Bontiusplaats.

* Dr. S. Oudejans en drs. M. Spits zijn eigenaar van onderzoeksbureau Mark Bench te Amsterdam en gastonderzoeker bij AIAR-AMC. E-mail: suzan.oudejans@markbench.nl, masha.spits@markbench.nl.

Het NOS Journaal, de kranten en internet stonden er halverwege april 2013 bol van: 'De Volkskrant richt een verslavingskliniek op.' Met de oprichting van GGZ Bontiusplaats - een verwijzing naar het redactieadres van de Volkskrant - wilde de krant laten zien hoe makkelijk het is een verslavingskliniek op te richten. In het kielzog van deze berichtgeving stelde de Volkskrant meerdere wantoestanden in de sector aan de kaak: 'Volkskrant opent verslavingskliniek: fluitje van een cent' (Trommelen & De Visser, 2013a), 'Afkicken en rijk worden: een toverformule' (Trommelen, 2013), en: 'Verzekeraars zien rare facturen: 14 uur per dag yoga' (Trommelen & De Visser, 2013b). Wat de Volkskrant met GGZ Bontiusplaats deed, is al vanaf 2005 mogelijk: toen werden de regels voor het oprichten van verslavingszorgklinieken versoepeld, om de marktwerking te stimuleren. Het gevolg was de oprichting van tientallen private verslavingsklinieken, waar behandelingen deels vergoed worden, naast de extra bijdrage die de klinieken in veel gevallen rekenen. Deze klinieken zijn, in vergelijking met reguliere instellingen, veelal luxer en kennen geen wachtlijsten.

Stigma

De private instellingen, die in tegenstelling tot de reguliere instellingen niet vanuit publieke middelen worden gefinancierd maar door investeerders, werden uit onvrede met het bestaande aanbod opgericht. Veel mensen zijn niet gebaat - of denken dat niet te zijn - bij de zorg die reguliere instellingen bieden en/of hebben middelen om op meer luxueuze wijze af te kicken. Maar wellicht is het stigma dat heerst op de verslaafde in de reguliere zorg nog het meest afschrikwekkend: het beeld van een zich verwaarlozende heroïnejunk. Dit stigma of 'brandmerk' is zeer hardnekkig, ook al representeert dat beeld een magere 10 procent van de mensen die in behandeling komt in de reguliere zorg. Inspelend op dit stigma zijn de afgelopen jaren veel cliënten geworven door private klinieken ('Verslavingszorg op niveau; voor wie niet tussen de tatoos wil zitten' (Van Corven, 2006), 'Doktoren aan de coke' (Koolhoven, 2008), 'Rijke verslaafden weten luxe kliniek te vinden' (Omroep Brabant, 2009), 'Afkicken met massage, manege en sauna' (Kreulen, 2011), en: 'Verslavingszorg voor gegoede klasse' (Venhuizen, 2004). Tientallen klinieken hebben (vanaf 2005) deze niche gevuld en, om niet achter te blijven, is later ook een aantal reguliere instellingen gestart met privéklinieken. Veelal bieden deze klinieken behandelingen volgens het (in Amerika vigerende) Minnesota-model.

Media-aandacht

De marktwerking heeft niet alleen tot gevolg gehad dat er nu inderdaad minstens driemaal zoveel verslavingszorgin-

stellingen zijn, maar vermoedelijk ook dat er meer media-aandacht ontstond. Waar de reguliere verslavingszorg verbleef en blijft van entertainmentprogramma's, zitten directeurs van private klinieken daar regelmatig aan tafel, worden zij geconsulteerd of werken ze samen aan programmaformats over verslaving. Daarmee helpen zij mee aan een positievere beeldvorming en meer aandacht voor verslaving. Echter, naast bejubeling worden deze klinieken in de media tevens bekritiseerd, vanwege onbetrouwbare directeurs (o.a. Smith & Jones, Addictioncare), hoge vergoedingen door zorgverzekeraars, overheidsbijdragen aan de oprichting van klinieken in zonnige oorden (o.a. Jellinek Retreat), onopgeleid personeel (o.a. Victory Outreach), gebrek aan toezicht in buitenlandse klinieken (o.a. Serenity), vrijheidsbeperkingen (o.a. Winnersway), onnodig langdurige opnamen, onveilige situaties (o.a. Horeb, ExpertCleanics), afdracht financiën (o.a. Intro), enzo voort. Veel van deze instellingen werden in stilte gesloten (o.a. Cascade, Helderheid en eerdergenoemde instellingen) of veranderden van naam (Addictioncare heet nu Momentum). Daarnaast was en is niet bekend of deze klinieken nu beter presteren, ook al roepen velen uit alle macht van wel.

Gevolgen

De Volkskrant stelde deze wantoestanden met de oprichting van GGZ Bontiusplaats aan de kaak. Maar wat zijn de gevolgen nu eigenlijk geweest? Allereerst: de wantoestanden waren reeds bekend bij onze parlementariërs. Als gevolg van regelmatige negatieve berichtgevingen

hierover, werden er sinds 2010 behoorlijk wat Kamervragen over gesteld. Waarna, volgens de Kamerstukken, de inspectie verscherpt zou worden. Zorgverzekeraars waren ook al in actie gekomen, zij het mondjesmaat: DSW en Stad Holland hebben (als enige) besloten de zorg in private verslavingsklinieken niet te vergoeden. De belangrijkste reden daarvoor was dat de zorg bij private klinieken ten onrechte langduriger en derhalve duurder was dan in reguliere instellingen. Zorgverzekeraars Nederland kondigde aan hierover in gesprek te gaan met Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, maar daarover is verder niets naar buiten gekomen. Ook CZ trok al eerder aan de bel met berichtgeving dat de nota's van private klinieken twee tot vijf keer hoger liggen dan die van reguliere klinieken.

Toch leek de landelijke aandacht pas echt gegrepen na de ludieke actie van de Volkskrant. Het land leek even in rep en roer doordat het zo makkelijk bleek een verslavingskliniek op te richten: met een inschrijving bij de Kamer van Koophandel en het invullen van twee formulieren. Maar zijn er nu aanwijzingen dat dit in de toekomst niet meer op deze manier mogelijk is of dat er iets aan de misstanden gedaan zal worden? Het leek er zo-
waar op dat de minister tempo wilde maken: in reactie op de commotie kondigde ze aan nog voor de zomer met een plan te komen voor scherper toezicht op instellingen van verslavingszorg. Maar tot op heden hebben wij dat nog niet gezien. Na een week vol berichtgevingen werd het niet alleen vanuit de politiek stil, ook de verslavingszorginstellingen

onthielden zich van commentaar. Terwijl dit toch een uitstekende gelegenheid leek om je als professionele zorginstelling, zowel regulier als privaat, te onderscheiden van de 'cowboys'.

Is het wachten dus op een nieuwe ludieke actie? Wat moet er gebeuren, voordat er werkelijk iets verandert? Wellicht bedoelde de minister de gevoelsmatige zomer ... Dan heeft ze misschien nog even de tijd om met maatregelen te komen. Laten wij beloven dat we haar schreden op dit pad voor u in de gaten zullen houden.

Literatuur

- Koolhoven, M. (2008). Doktoren aan de coke. *De Telegraaf*, 13 september. Internet: www.telegraaf.nl (24 juli 2013).
- Kreulen, E. (2011). Afkicken met massage, manege en sauna. *Trouw*, 6 december. Internet: www.trouw.nl (24 juli 2013).
- Omroep Brabant (2009). Rijke verslaafden weten luxe kliniek te vinden. *Omroep Brabant*, 23 november. Internet: www.youtube.com (24 juli 2013).
- Trommelen, J. (2013). Afkicken en rijk worden: een toverformule. *De Volkskrant*, 13 april. Internet: www.volkskrant.nl (24 juli 2013).
- Trommelen, J. & Visser, E. de (2013a). Volkskrant opent verslavingskliniek: fluitje van een cent. *De Volkskrant*, 13 april. Internet: www.volkskrant.nl (24 juli 2013).
- Trommelen, J. & Visser, E. de (2013b). Verzekeraars zien rare facturen: 14 uur per dag yoga. *De Volkskrant*, 13 april. Internet: www.volkskrant.nl (24 juli 2013).
- Van Corven, T. (2006). Verslavingszorg op niveau; voor wie niet tussen de tattoos wil zitten. *Trouw*, 26 oktober. Internet: www.trouw.nl (24 juli 2013).
- Venhuizen, P. (2004). Verslavingszorg voor gegoede klasse. *De Gelderlander*, 17 januari. Internet: www.solutions-center.nl (24 juli 2013).